

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A PESSOA IDOSA

MÁRCIA REGINA OLIVEIRA

UBERABA/MINAS GERAIS

2012

MÁRCIA REGINA OLIVEIRA

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A PESSOA IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Anadías Trajano Camargos

UBERABA/MINAS GERAIS

2012

MÁRCIA REGINA OLIVEIRA

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A PESSOA IDOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Anadias Trajano Camargos

Banca Examinadora

Prof^ª. Anadias Trajano Camargos _____ Orientadora

Prof^ª. Eulita Maria Barcelos _____ Avaliadora

Aprovada em Belo Horizonte em 12 de Junho de 2012

RESUMO

A expectativa de vida da população tanto brasileira quanto mundial, tem sofrido mudanças com o passar dos anos, principalmente depois de comprovada a queda da fecundidade e da mortalidade, que fez com que o processo de envelhecimento populacional se tornasse um dos acontecimentos do século. Com isso, torna-se necessário pensar na importância de se ter um envelhecimento mais ativo e com melhor qualidade de vida, proporcionando práticas de promoção da saúde precoce para os idosos. O presente trabalho objetiva realizar uma revisão da literatura de periódicos que abordem benefícios da prática de atividade física para a pessoa idosa, visto que o processo de envelhecimento vem acontecendo rapidamente e sendo necessário enfrentá-lo com melhor qualidade de vida. A revisão da literatura foi feita consultando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando-se o Lilacs e Scielo como base de dados, sendo que a pesquisa foi feita no período de 2000 a 2011, foram também incluídas algumas literaturas consideradas importantes para o estudo. Através desse trabalho, foi possível perceber os benefícios que possuem as práticas de promoção da saúde para a terceira idade, visto que nessa fase da vida, muitos dos idosos são acometidos por doenças crônicas decorrentes da diminuição contínua da função de órgãos e sistemas biológicos, portanto, necessitando manter sua capacidade funcional para que possam ter maior independência, autonomia, melhora da força muscular e da interação social, entre outros. Portanto, pode-se dizer que essas ações de promoção da saúde, possibilitam minimizar a dependência da capacidade funcional, proporcionando assim, um envelhecimento com maior qualidade de vida.

Descritores: Envelhecimento. Atividade física. Qualidade de vida. Pessoa idosa.

ABSTRACT

The life expectancy of the population both Brazilian and world has changed over the years, especially after the fall of proven fertility and mortality, which made the process of population aging become one of the events of the century. Thus, it becomes necessary to consider the importance of having a more active aging and quality of life, providing health promotion practices early for the elderly. This paper aims to conduct a periodic review of the literature addressing the benefits of physical activity for the elderly, since aging is happening fast and it is necessary to face it with better quality of life. The literature review was made in consultation with the Virtual Health Library (VHL), using the Lilacs and Scielo as a database, where the research was done in the period 2000 to 2011, were also included some literature as important for the study. Through this work, it was possible to realize the benefits that have the practices of health promotion for the elderly, since this phase of life, many of the elderly are suffering from chronic diseases resulting from the continuous decrease of the function of organs and biological systems, so and need to maintain their functional ability so they can have greater independence, autonomy, improves muscle strength and social interaction, among others. Therefore, it can be said that these actions promote health, possible to minimize the dependency of the functional capacity, thus providing an aging and greater quality of life.

Keywords: Aging. Physical activity. Quality of life. Elder.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
4.1 Pessoa Idosa.....	12
4.2 As Atividades Físicas e a Qualidade de Vida das Pessoas Idosas.....	14
4.3 Desafios do Trabalho de Equipe na Atenção Básica.....	20
5 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

As taxas de envelhecimento humano vêm aumentando a cada ano, não só no Brasil, mas em todo o mundo. Segundo Benedetti *et al.* (2008), no século XX, principalmente após a década de 50, vem ocorrendo mudanças na pirâmide etária mundial e o processo de envelhecimento que antes se restringia apenas aos países desenvolvidos, agora também está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de forma muito mais rápida.

Os mesmos autores colocam que a velhice seja foco de atuação, suscitando ações de agentes sociais e governamentais e também de profissionais da área da saúde (BENEDETTI *et al.*, 2008).

O aumento da expectativa de vida é um dos fenômenos populacionais que ocorrem atualmente e, conseqüentemente, o crescimento do número de pessoas que ultrapassa a faixa etária dos 60 anos de idade (TEIXEIRA; PEREIRA; ROSSI, 2007).

O processo de envelhecimento tem se acentuado em virtude da diminuição da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida das pessoas, e está acontecendo de uma forma muito rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada, a fim de atender a essas novas demandas (BRASIL, 2006).

Segundo Chaimowicz *et al.* (2009), o século XXI será marcado por profundas transformações da estrutura populacional em vários países, incluindo o Brasil e o envelhecimento populacional terá posição de destaque entre os acontecimentos desse século, isso se deve a resultado de conquistas políticas e sociais e também da incorporação de novas tecnologias.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como:

um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006, p. 8).

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem alterações fisiológicas, funcionais, bioquímicas e morfológicas que progressivamente vão alterando o organismo, tornando-o mais susceptível a agressões (TORRES *et al.*, 2009).

Devido a isso, é importante que se conheça as políticas públicas de saúde para que se promova o envelhecimento ativo, saudável e com maior qualidade de vida (BENEDETTI *et al.*, 2008).

Seguindo esse pensamento, de conseguir chegar a um envelhecimento saudável, Lima-Costa *et al* (2007) apud Ferretti; Nierotka; Silva (2011) destacam que para os idosos, saúde possui um conceito multidimensional, pois depende de situações socioeconômicas, da rede social de apoio, da condição de saúde e do acesso e uso de serviços de saúde.

Segundo Ferretti; Nierotka; Silva (2011), os idosos descrevem saúde como sendo um fenômeno que varia de pessoa para pessoa, de acordo com as condições de vida e experiências que cada uma teve ao longo da vida.

Cupertino; Rosa; Ribeiro (2007), corroborando com os autores acima definem três indicadores de envelhecimento saudável, sendo eles: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais, funcionamento mental e físico excelente e envolvimento ativo com a vida.

Portanto, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que, apesar das limitações que possam ocorrer, ainda assim ela possa redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, sendo que essas possibilidades aumentam na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Então, pode-se dizer que parte das dificuldades dos idosos está mais relacionada a uma cultura e uma sociedade que os desvaloriza e limita do que com algumas doenças que podem afetar sua capacidade funcional (BRASIL, 2006).

Ainda segundo Brasil (2006) outra dificuldade a ser enfrentada pelos idosos é a dependência, que pode ser considerada como o maior temor para os mesmos e evitá-la ou postergá-la passa a ser uma função da equipe de saúde, em especial na Atenção Básica, em que o cuidado ao idoso deve ser um trabalho conjunto entre equipe de saúde, idoso e família.

Neste sentido o Ministério da Saúde (1994) criou o Programa de Saúde da Família como uma estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica e estruturação do sistema de saúde. A Saúde da Família trabalha com práticas interdisciplinares que são desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde de uma população adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e dando valor às diferentes necessidades dos grupos populacionais (BRASIL, 2006).

Contextualizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que atua a autora desse estudo, no município de Patos de Minas-MG, que tem uma área de abrangência que possui uma taxa elevada de pessoas idosas, principalmente na Instituição de Longa Permanência (Vila Padre Alaor), de caráter filantrópico, conta com um apoio multidisciplinar, com a inclusão da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com essa integração,

alguns grupos foram implantados na unidade, com propostas de intervenção e promoção da saúde, não apenas para pessoas idosas, mas para toda a população, sendo possível perceber uma melhora significativa na qualidade de vida das pessoas, principalmente dos idosos, onde se discute a autonomia, flexibilidade, aprendizagem, independência, liberdade, entre outros indicativos de um envelhecimento feliz.

Diante disso, o presente estudo justifica-se pela relevância do tema destacando a importância do trabalho da enfermeira que atua na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano (CSU) no município de Patos de Minas-MG, região do Alto Paranaíba, que ao longo de aproximadamente seis anos de atuação na mesma Equipe de Saúde da Família (ESF), tem observado que o quantitativo de pessoas idosas atendidas na unidade tem aumentado, e que mesmo assim, não existem programas específicos de práticas de atividades físicas para esta faixa etária que possam contribuir com a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Muitas pesquisas têm demonstrado que um dos fatores que tem contribuído para a ocorrência de um conjunto de doenças crônicas, como: diabetes, osteoporose, câncer de cólon, de pulmão e de próstata e, sobretudo, doenças cardiovasculares nos idosos é o sedentarismo, combinado a outros fatores de risco (ZAITUNE *et al.*, 2007).

Para intervir nesse processo a prática de atividade física é comprovadamente uma estratégia de complementação de tratamentos e prevenção de muitas doenças, sua importância para o idoso é amplamente divulgada na literatura que de uma maneira geral preconiza que os programas de atividades físicas devam ser baseados nas capacidades fisiológicas e nas limitações dos participantes.

Nessa perspectiva, a atividade física é aliada na prevenção e no retardamento de diversas doenças que acometem a população idosa, sendo eficaz para o equilíbrio físico, psíquico e social (ASSUMPÇÃO, 2002 apud BARATA DIAS; CARVALHO, 2011).

Porém, a unidade de saúde oferece atividades que envolvem as práticas grupais para todas as faixas etárias e tem sido observada nesses grupos, que as pessoas idosas que participam dos mesmos, têm apresentado mudanças nos seus hábitos de vida, relatando mais autonomia, melhor funcionamento corporal, independência, melhora do controle da pressão arterial, entre outros, deixando para trás sua condição de ociosidade, sedentarismo, depressão, obesidade, problemas ortopédicos, entre outros.

Então, de acordo com a experiência da autora desse trabalho, considera-se que a Atenção Básica deva-se responsabilizar pela atenção à saúde da população, voltando um olhar especial para a saúde dos idosos, promovendo ações que possam minimizar os efeitos da

velhice para uma melhoria da capacidade funcional dos mesmos. Assim, espera-se com esse estudo verificar os benefícios que a prática de atividade física traz para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão da literatura de periódicos já publicados que abordem benefícios da prática de atividade física para a pessoa idosa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura sobre os benefícios da prática de atividade física para as pessoas idosas, buscando a melhoria da qualidade de vida.

Para Marconi; Lakatos (2001, p. 43), a pesquisa pode ser considerada,

um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais e ela significa muito mais do que apenas procurar a verdade, é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos.

Vale ressaltar ainda que a pesquisa bibliográfica consta do levantamento da bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, sendo que sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações” (TRUJILLO, 1974, p. 230).

Para desenvolver o estudo foi feita uma consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando o Lilacs e o Scielo como base de dados. A busca foi realizada no período entre 2000 e 2011, para tal foram usados os seguintes descritores: envelhecimento, atividade física, qualidade de vida, pessoa idosa.

A amostra do trabalho foi definida pelas publicações que atenderam aos critérios de inclusão. Durante a consulta foram identificados alguns artigos com citações anteriores ao período consultado, e que passaram a fazer parte do trabalho pela relevância da temática. Ao utilizarmos os descritores citados acima, foram encontrados 1067 artigos, sendo que apenas 263 foram selecionados porque possuíam textos completos, no entanto apenas 27 fizeram parte da amostra por atenderem aos objetivos do nosso estudo. Incluiu-se a estes o Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, o livro Saúde do Idoso e a Portaria 1.886/GM do Ministério da Saúde.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Com o objetivo de esquematizar a apresentação, a revisão da literatura se deu a partir da definição de eixos temáticos, a saber:

4.1 População Idosa

A população brasileira está envelhecendo a passos largos. As mudanças no perfil demográfico populacional são visíveis e irreversíveis. A partir do ano 2000, a população brasileira de idosos cresceu oito vezes mais que a jovem, estando previsto que, em 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos no mundo (FERRETTI; NIEROTKA; SILVA, 2011).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a diminuição da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder a 30 milhões de pessoas no final desse período, chegando a representar quase 13% da população (CASTRO *et al.*, 2007).

O envelhecimento populacional brasileiro exerce um crescente e profundo impacto em todos os setores da sociedade. Destaca-se o campo da saúde, com demandas de diferentes níveis assistenciais e de novos recursos e estruturas (DIAS; DUARTE; LEBRÃO, 2010).

Neste sentido, Júnior; Tavares (2004) e Júnior; Tavares (2005) expressam grande preocupação com o crescimento do envelhecimento populacional, especialmente em países em desenvolvimento, nos quais este fenômeno ocorre no contexto de grande desigualdade social.

Haja vista que o envelhecimento populacional associado às doenças crônicas não transmissíveis geram limitações que potencializam o desenvolvimento de incapacidades funcionais permanentes ou transitórias. Nesse contexto, a organização de estratégias de cuidado representa um grande desafio à sociedade e aos gestores na busca de alternativas que possam atender às demandas específicas dos idosos e de suas famílias (THUMÉ *et al.*, 2010).

Ressaltam Bielemann; Knuth; Hallal (2010), que as doenças crônicas produzem impacto econômico direto à saúde de diversos países. Este fato demonstra a relevância econômica destas doenças ao Sistema Único de Saúde do Brasil, o qual é responsável por grande parcela das internações hospitalares.

Portanto, o grande desafio é implementar a política do envelhecimento ativo, que é definido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (COSTA; CIOSEK, 2010).

Nos últimos tempos tem sido possível identificar múltiplos discursos associados ao envelhecimento e às ações voltadas a este segmento, provenientes de diretrizes governamentais, de gestores públicos e da mídia, entre outros. Estão perdendo força as referências à “velhice” como um peso tanto para a família quanto para o Estado. Tornam-se cada vez mais frequentes aquelas referências que preconizam a manutenção da qualidade de vida e o envelhecimento saudável, entendidos a partir da possibilidade de as pessoas viverem de forma autônoma e independente na comunidade por meio de ações de educação e de promoção em saúde (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010).

Do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como um conceito mais adequado para instrumentalizar e operacionalizar a atenção à saúde do idoso. Nesse sentido, ações preventivas, assistenciais e de reabilitação, para melhoria e ainda conservação da capacidade funcional, são essenciais para que se promova o bem viver da população idosa (FERRETTI; NIEROTKA; SILVA, 2011).

A capacidade funcional representa a independência de o indivíduo realizar suas atividades básicas e instrumentais, ou seja: tomar banho, vestir-se, realizar higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se, manter a continência, preparar refeições, controlar as finanças, tomar medicamentos, arrumar a casa, fazer compras, usar transporte coletivo, usar telefone e caminhar curta distância. A diminuição da capacidade funcional muitas vezes pode estar associada à predição de fragilidade, dependência, institucionalização, risco aumentado de quedas, morte, problemas de mobilidade e perda da autonomia (TORRES *et al.*, 2009).

Victor *et al.* (2007), relatam que atualmente observa-se uma maior preocupação em estudar as consequências e o impacto advindos dos custos para o tratamento das doenças que os idosos possam apresentar, do que com sua qualidade de vida (felicidade, satisfação com a vida e bem estar), que representa um conceito ampliado de saúde.

Mudar do conceito de saúde para o de bem estar é o principal fator determinante de bons cuidados da equipe que presta atendimento à saúde do idoso. Portanto, o entendimento de bem-estar no cuidado aos seres humanos implica a mudança da equipe para o modelo de cuidar humanístico e a consequente saída do modelo biomédico de classificação de doença e saúde. Tal entendimento revela a preocupação sobre o bem-estar das pessoas, além da fixação

no estado de doença caracterizando novos conceitos e práticas de cuidar (SANTANA; SANTOS, 2005).

Olhar a saúde da pessoa idosa de uma forma integral é uma proposta de reduzir o intervalo entre a doença (crônica e incapacitante) e a morte e, colaborar para a construção de idosos cada vez mais independentes e produtivos. Portanto, os profissionais de saúde devem contribuir para a independência e o envelhecimento ativo dos idosos, organizarem a atenção levando em conta os recursos necessários para responder de forma flexível às necessidades de saúde dos idosos e suas famílias (COSTA; CIOSAK, 2010).

4.2 As atividades físicas e a qualidade de vida das pessoas idosas

De acordo com Paiva *et al.* (2010), no início da década de 90, eram poucos os estudos e a veiculação pela mídia que conscientizavam a sociedade para a necessidade de atividade física regular na idade avançada como objetivo de melhoria da qualidade de vida.

A partir do final da década de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), instituiu a implementação do conceito de “envelhecimento ativo” como relevante no Sistema Único de Saúde (SUS), significando incluir no atendimento à pessoa idosa, além dos cuidados com a saúde, ações públicas que promovam “modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida”, visando ao alcance de um envelhecimento melhor, mais saudável e com maior qualidade de vida (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010, p. 377).

O aumento do número de idosos e da expectativa de vida necessita ser acompanhado para manutenção da saúde e da qualidade de vida, pois a desinformação sobre a saúde do idoso ainda é grande bem como os seus desafios (COSTA; CIOSAK, 2010).

Devido a isso, é considerado que a prática de atividade física, a alimentação e a utilização de medicamentos são vistos pelos idosos como responsáveis pelo controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que os acomete, evitando que as doenças interfiram em sua qualidade de vida. Essas DCNT são ainda relacionadas às internações frequentes, e são mencionadas como afetando tanto a saúde quanto a qualidade de vida destes idosos (MANSO; LOPES, 2010).

Para Vechia *et al.* (2005), o conceito de qualidade de vida e bem estar abrange diversos fatores. Dentre eles podemos citar: o nível socioeconômico, lazer, boa saúde, equilíbrio emocional, bens materiais e relacionamentos interpessoais. Podendo variar de indivíduo para indivíduo.

Em relação à prática de atividade física, muito já se sabe sobre o papel do comportamento ativo na prevenção e tratamento das doenças crônicas (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2010).

Segundo Ferretti; Nierotka; Silva (2011), autonomia, autorresponsabilização, exercícios físicos, flexibilidade, disponibilidade para aprendizagem, ausência de identificação etária, independência e liberdade são características que vêm se tornando indicativas de um envelhecimento feliz, e vêm se constituindo como fatores determinantes para a saúde do idoso.

Para Nunes; Menezes; Alchieri (2010), a manutenção da autonomia na velhice está intimamente ligada à qualidade de vida, pois uma forma de se quantificar a qualidade de vida de um indivíduo é pelo grau de autonomia com que o mesmo desempenha as funções do dia a dia, que o fazem independentes dentro de seu contexto socioeconômico e cultural.

Neste sentido pelas evidências acumuladas quanto aos efeitos benéficos que produz, a atividade física vem sendo crescentemente inserida em programas de promoção de hábitos saudáveis de vida, de prevenção e mesmo de controle de doenças (ZAITUNE *et al.*, 2007).

Atividade física é uma variável frequentemente citada na literatura como sendo de grande relevância para a saúde em geral. No caso da terceira idade, há fortes evidências de que o idoso que se exercita obtém uma variedade de benefícios, inclusive menos enfermidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário (SANTANA; MAIA, 2009).

Caso a atividade física fosse oferecida de forma mais consistente à população brasileira, poderia haver uma melhora no quadro de aumento de doenças, custos com medicamentos e restabelecimento da saúde, melhorando assim, a qualidade de vida de todos. A maior participação de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde, como nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF's), um aumento no número de programas de promoção de atividade física e uma maior implementação das estratégias bem sucedidas, são iniciativas que podem ser efetivas em concretizar a importância desse comportamento (BIELEMANN; KNUTH; HALLAL, 2010).

Lembrando que qualidade de vida é definida pela OMS como: “a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em conta suas metas, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”, e essa definição contempla a interação entre vários fatores presentes na terceira idade (CASTRO *et al.*, 2007).

Segundo Brasil (2006), a inatividade física é um dos fatores de risco mais importantes para as doenças crônicas, associada à dieta inadequada e uso do fumo. É bastante prevalente a inatividade física entre os idosos. O estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, como por exemplo, assistir à televisão. É preciso lembrar que saúde não é apenas uma questão de assistência médica e de acesso a medicamentos. A promoção de “estilos de vida saudáveis” é encarada pelo sistema de saúde como uma ação estratégica.

A prática de exercícios físicos regulares tem papel muito importante em relação aos idosos, nos aspectos de saúde, sociabilidade e vitalidade, contribuindo de forma significativa, para uma melhor qualidade de vida e promoção de estilo de vida independente. O exercício deve ser bem planejado e orientado por profissionais capacitados (TEIXEIRA; PEREIRA; ROSSI, 2007).

Segundo Torres *et al.* (2009), a conservação da capacidade funcional pode ter importantes implicações para a qualidade de vida dos idosos, por estar relacionada com a capacidade de ocuparem-se em desenvolver atividades cotidianas e também atividades agradáveis.

Em contrapartida, o comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, contribuindo para a diminuição do bem estar e da qualidade de vida dos idosos. Lembrando que uma qualidade de vida satisfatória para os idosos pode ser interpretada como a possibilidade de conseguir cumprir suas funções diárias adequadamente, se sentir bem e viver de forma independente (MURAKAMI; SCATTOLIN, 2010).

Portanto é bastante importante planejar atividade física específica para a manutenção e recuperação da funcionalidade. Desta maneira, faz-se necessário o planejamento de novas formas de prevenção e tratamento, dentro de uma abordagem multidisciplinar, por meio da implantação de práticas esportivas, tanto de cunho preventivo como reabilitativo, objetivando maior independência e autonomia, fatores determinantes de boa saúde e qualidade de vida para esta população (TORRES *et al.*, 2009).

Manso; Lopes (2010) destacam que os grupos são uma das atividades mais importantes, principalmente quando compostos por idosos, pois propiciam a formação de vínculos e a inclusão social. Ao agregar pessoas com dificuldades semelhantes possibilitam o

convívio que é um fato de importância para amenizar a solidão, queixa frequente entre os idosos.

Portanto, essas atividades em grupo podem ser uma tendência importante no que concerne a essa fase da vida, onde na maioria das vezes, as mudanças estruturais do corpo determinadas pelo envelhecimento têm implicações psicossociais que acarretam manifestações de diferentes comportamentos, como inatividade, solidão, isolamento e preconceito (SANTANA; MAIA, 2009).

Em geral, se identifica cada vez mais idosos que vivem sozinhos, dependentes, desamparados pelos familiares e, com necessidade permanente de serem cuidados por alguém (NUNES; MENEZES; ALCHIERI, 2010). Para essa população a atividade grupal é muito importante, pois possibilita a socialização e com certeza previne os estados depressivos.

Corroborando com Nunes; Menezes; Alchieri (2010), Victor *et al.* (2007) abordam que na terceira idade, as atividades sociais constituem aberturas para o estabelecimento de novos canais de comunicação entre as pessoas. O engajamento em atividades de grupo tem mostrado mudanças no comportamento dos idosos, principalmente no círculo de amizade, que é ampliado, contribuindo assim, para romper situações de solidão.

Para Teixeira; Pereira; Rossi, (2007), quando se aborda a terceira idade, acredita-se que o bem estar e a autonomia sejam importantes variáveis de análise. O estilo de vida, que trata do conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, valores e oportunidades da vida, poderá ter grande influência no bem estar do idoso.

Esses programas de promoção de estilos de vida saudáveis são acessíveis a um grande número de idosos e representam alternativa à Saúde Pública preventiva. Os resultados indicam que há ganhos de qualidade de vida, o que sugere a importância do incentivo para que os idosos participem dessas e de outras atividades a fim de prevenir o isolamento e a imobilização que podem ocorrer no processo de envelhecimento (CASTRO *et al.*, 2007).

Segundo Dias; Duarte; Lebrão (2010), diferentes características presentes nas atividades sociais, produtivas e de lazer exerceram efeito importante sobre a redução da mortalidade, reafirmando a importância de sua inclusão em programas de promoção à saúde e de reabilitação direcionados a idosos.

A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Segundo Ramos (2003) apud Ferretti; Nierotka; Silva (2011), na verdade o que está em jogo na velhice é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus

próprios desígnios. Qualquer pessoa que chegue aos oitenta anos capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho poderá ser considerada uma pessoa saudável. Pouco importa saber que essa mesma pessoa seja hipertensa, diabética, cardíaca e que toma remédio para depressão, infelizmente uma combinação bastante frequente nessa idade. O importante é que, como resultante de um tratamento bem sucedido, ela mantém sua autonomia, é feliz, integrada socialmente e, para todos os efeitos, uma pessoa idosa saudável.

A pessoa que deixa de ser sedentária diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, associada a uma dieta adequada, é capaz de reduzir em 58% o risco de progressão do diabetes tipo II, demonstrando que uma pequena mudança no comportamento pode provocar grande melhora na saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com Brasil (2006), os benefícios da prática corporal e atividade física para a saúde têm sido amplamente documentados. Os principais benefícios biológicos, psicológicos e sociais proporcionados pelo desempenho de atividade física e prática corporal podem ser observados no quadro a seguir:

QUADRO 1 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA CORPORAL/ATIVIDADE FÍSICA - 2006

Melhor funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência
Redução no risco de mortes por doenças cardiovasculares
Melhora do controle da pressão arterial
Manutenção da densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis
Contribui para a postura e o equilíbrio
Auxilia no controle do peso corporal
Melhora o perfil lipídico
Boa utilização da glicose
Diminui a enfermidade venosa periférica
Ajuda na função intestinal
Melhora de quadros álgicos
Aumenta a resposta imunológica
Favorece a qualidade do sono
Ampliação do contato social
Correlações favoráveis com redução do tabagismo e abuso de álcool e drogas
Diminuição da ansiedade, do estresse, melhora do estado de humor e da auto-estima

Fonte: BRASIL, 2006, p. 21.

A atividade física para o idoso é de grande importância, visto que estimula os mesmos a lidarem com eventos da vida, possibilita uma convivência com seus pares, meio de auto-valorização e atualização, recurso para melhorarem a saúde e a capacidade funcional, favorecendo a interação do idoso com o ambiente (SANTANA; MAIA, 2009).

Na concepção de Castro *et al.* (2007), o envelhecimento pode não ser fator determinante de diminuição da qualidade de vida, mas sim o isolamento social e a pouca atividade física e mental.

O organismo envelhece, transforma-se e vai perdendo suas competências. À medida que os anos passam, essas transformações vão sendo acentuadas e podem gerar doenças como artrose, problemas cardiovasculares, respiratórios, obesidade, ansiedade, depressão, dentre outras. Diante de todas essas possíveis alterações, a atividade física age positivamente, seja como forma de prevenção de doenças ou manutenção da saúde (VICTOR *et al.*, 2007).

Para a OMS, a participação em atividades físicas leves e moderadas pode retardar os declínios funcionais. Assim, uma vida ativa melhora a saúde mental e contribui na gerência de desordens como a depressão e a demência. Existe evidência de que os idosos fisicamente ativos apresentam menor prevalência de doenças mentais do que os não ativos (BENEDETTI *et al.*, 2008).

Ainda segundo Benedetti *et al.* (2008), a associação entre níveis de atividade física e depressão sugere que os idosos não sedentários apresentaram menor frequência de depressão. Em pesquisa epidemiológica com idosos, aqueles que tinham reduzido a intensidade do exercício físico durante oito anos relataram mais sintomas depressivos em comparação àqueles que tinham continuado ativos ou àqueles que tinham aumentado seus níveis de atividade física.

Porém, os benefícios da prática de atividade física não se restringem ao campo físico-funcional e mental dos indivíduos, mas repercutem também na dimensão social, melhorando o desempenho funcional, mantendo e promovendo a independência e a autonomia daqueles que envelhecem. Especialmente entre os idosos, é constatado que a prática de atividade física diminui o risco de institucionalização e o uso de serviços de saúde e de medicamentos (ZAITUNE *et al.*, 2007).

Segundo Victor *et al.* (2007), a mobilidade articular diminui devido às transformações degenerativas e o desuso. A prática de exercício adequado possibilita uma melhoria na amplitude do movimento articular, tanto em flexão como em extensão, permitindo a

realização de atividades comuns da vida diária, frequentemente impossibilitada nos idosos sedentários, por diminuição da flexibilidade.

A caminhada é mencionada por Zaitune *et al.* (2007) como a atividade mais comum praticada em países desenvolvidos e em desenvolvimento, acessível e popular entre homens e mulheres e que pode ser praticada em diferentes intensidades e em qualquer lugar. Esta modalidade é também destaque nos programas de incentivo à prática de atividade física e mais indicada para pessoas com mais idade por ser considerada uma atividade leve ou moderada, de baixo impacto e que envolve grandes grupos musculares.

Zaitune *et al.* (2007) verificou ainda que ginástica/musculação foi a segunda modalidade mais praticada, principalmente entre as mulheres. Deve-se lembrar de que, entre os idosos, esta modalidade é difundida pelos benefícios na prevenção na perda de massa óssea, bem como no controle e tratamento da osteoporose. Em relação à natação ou hidroginástica, são modalidades bastante recomendadas para os idosos, por serem de baixo impacto e com menos risco de lesões músculo-esqueléticas e especialmente indicadas para aqueles que apresentam doenças articulares degenerativas, como a osteoartrose.

Lembrando que ao iniciar, continuar ou potencializar atividade física, o idoso experimenta uma mudança significativa em sua vida, ajudando a aumentar o seu equilíbrio pessoal, melhorando o seu estado de ânimo, sua mobilidade, seus reflexos, sua postura e agilidade, influenciando, assim, na sua qualidade de vida (VICTOR *et al.*, 2007).

4.3 Desafios do trabalho de equipe na Atenção Básica

O Programa Saúde da Família (PSF) tem sido considerado uma estratégia para a reorientação do modelo de assistência a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS. Trata-se de uma nova proposta na forma de cuidar da saúde, tendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de atenção, de forma integral, contínua, em diferentes níveis, na prevenção, promoção, cura e reabilitação, o que requer uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. O vínculo entre os profissionais da saúde e população é privilegiado e as ações são intersetoriais, a fim de contribuir para o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania (BRASIL, 1997).

No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para a atuação nas dimensões cultural e social (BRASIL, 2006).

A equipe de saúde da família é a unidade produtora dos serviços de saúde no PSF. Nela, cada profissional executa um dado conjunto de ações em separado, porém buscando, constante e continuamente, articular as ações realizadas pelos demais agentes de trabalho. As equipes devem buscar a integralidade das ações e não somente reproduzir no seu processo de trabalho um modelo de atenção biomédico (COSTA; CIOSAK, 2010).

Reconhecendo que o trabalho de grupo pode ser uma estratégia que leva à promoção da saúde, Victor *et al.* (2007), ressaltam que o trabalho de equipe, desenvolvido com grupos, vem se constituindo em uma prática cada dia mais valorizada. Pesquisas demonstram que em grupo é mais fácil aprofundar discussões, ampliar conhecimentos sobre temas relacionados à saúde, conduzir processo de educação em saúde, estimular a adoção de hábitos saudáveis, contribuir para mudança de comportamento, além de promover a socialização do conhecimento em saúde.

Para o alcance de um modelo assistencial que permita a articulação de diversas intervenções, com destaque para a participação dos usuários e agentes do trabalho, enseja-se que o trabalho em equipe seja uma construção de uma prática interdisciplinar, na qual o diálogo deve permitir a aproximação entre as partes, tendo-se a clareza de que todo conhecimento parcial só ganha significado quando referido no conjunto (KELL; SHIMIZU, 2010).

É importante destacar que todo o trabalho da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários frente às suas necessidades, propiciando condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, tornam-se necessários não só informações sobre a qualidade de vida na terceira idade, mas também programas coletivos de atenção completa e interdisciplinar que atuem em vários aspectos do processo de envelhecimento, que sejam de baixo custo e fácil implantação, com resultado de prevenção de morbidades e melhoria da qualidade de vida percebida e bem estar subjetivo (CASTRO *et al.*, 2007).

O PSF possibilita uma rede social, quando todos os profissionais e os idosos se envolvem para resolver os problemas do cotidiano (COSTA; CIOSAK, 2010).

Nesse intuito, dentre as diretrizes essenciais norteadoras das ações no setor saúde, ganha relevância, no âmbito da promoção do envelhecimento saudável, o desenvolvimento daquelas que orientam os idosos e as pessoas em processo de envelhecimento sobre a importância da adoção precoce de hábitos saudáveis de vida para a melhoria de suas habilidades funcionais e também da qualidade de vida (FERNANDES; SIQUEIRA, 2010).

Segundo Joia; Ruiz; Donalísio (2007), os conceitos de saúde e satisfação na velhice têm sido associados a questões de dependência-autonomia, mas deve-se destacar que cada idoso sofre os efeitos da idade de diferentes maneiras, pois algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem sem apresentar estas alterações.

Para os idosos a manutenção da saúde física é fundamental para um envelhecimento saudável. Sabendo-se que o processo de envelhecimento físico acarreta modificações anatômico-fisiológicas que implicam na necessidade de adaptações e compensações para um menor desequilíbrio entre ganhos e perdas, pode-se identificar uma transcendência do paradigma de envelhecimento ideal enquanto ausência de perdas físicas, visto que a mesma tende a focar a aceitação da velhice como sinônimo de envelhecimento saudável (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

Júnior; Tavares (2004) e Júnior; Tavares (2005) destacam a importância de políticas e modelos de promoção da saúde que não apenas previnam os efeitos deletérios da incapacidade funcional, mas que permitam a compreensão da morbidade pelos idosos, de modo que desenvolvam processo de empoderamento, capaz de favorecer oportunidades de controle de sua própria saúde, não mais esperando que vivam uma vida passiva.

Diante disso, a equipe que presta atendimento a pessoa idosa, esses profissionais são atores essenciais para assegurar e viabilizar a integração entre os trabalhadores, comunidade e pessoa idosa, tornando mais efetivas as ações de enfrentamento dos problemas detectados no cotidiano de cada um.

O trabalho em equipe é considerado essencial para o funcionamento adequado do processo de trabalho no PSF (KELL; SHIMIZU, 2010).

5 CONCLUSÃO

Por meio deste trabalho, foi possível perceber o quanto a população está envelhecendo e que a expectativa de vida da população está cada vez maior. Diante disso, pode-se notar o quanto as práticas de atividade física trazem benefícios para essa população e possibilita uma melhor qualidade de vida na velhice.

Com relação ao objetivo do trabalho, pode-se verificar através dos vários relatos nos estudos analisados a importância dessas práticas, principalmente na Atenção Básica/Saúde da Família, que é a base do acompanhamento do indivíduo, estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, incentivando assim, a participação, principalmente dos idosos, em atividades de grupo, contribuindo para que esses não percam sua autonomia, deixem de lado a solidão e tenham um envelhecimento mais saudável e feliz.

Foram encontradas algumas dificuldades na realização deste trabalho, principalmente para encontrar artigos que falassem claramente sobre o tema abordado, porém, no geral, a maioria deles referia pelo menos um relato sobre os benefícios da implantação de atividades físicas e de grupo para a população da terceira idade, como uma forma de melhorarem sua saúde e nos vários aspectos de sua vida, a exemplo, a diminuição das doenças e de seus agravos, diminuição do uso de medicamentos, maior autonomia e independência, o que propicia a formação de vínculos nos grupos, amenizando a solidão, entre outros, que nos dão o indicativo de que participando dessas atividades o envelhecimento possa se tornar mais feliz, saudável e humanizado.

Foi possível verificar ainda, que apesar de serem importantes as práticas de atividades físicas para a pessoa idosa, elas não são tão difundidas e implantadas, pois ainda se preocupa muito mais com o tratamento das doenças que os idosos possam apresentar, do que com a sua qualidade de vida própria, sem perceber que melhorando a qualidade de vida, pode-se diminuir muito com os gastos referentes às doenças em geral.

Portanto, é necessário que os gestores públicos façam cumprir as políticas públicas de saúde, implementando mais ações preventivas, assistenciais e de reabilitação, para melhoria e conservação da capacidade funcional da população idosa, para que essa possa adquirir um envelhecimento mais ativo e saudável.

Concluindo, julgo pertinente refletir na possibilidade das pessoas envelhecerem com melhor qualidade de vida, tendo em vista que a capacidade funcional do ser humano declina com a idade.

REFERÊNCIAS

BARATA DIAS, I.; CARVALHO, P. G. **A qualidade percebida em programas municipais de atividade física para idosos: validação estatística para Portugal.** Motriz, Rio Claro. v. 17, n. 1, p. 145-159, jan./mar. 2011. Disponível em: < <http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBgQFjAA&url=http%3A%3A> > Acesso em: 05 mar. 2011.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública.** v. 42, n. 2, p. 302-307, abr. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n2/6482.pdf> > Acesso em: 28 agosto 2011.

BIELEMANN, R. M.; KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** v. 15, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: < <http://www.sbafs.org.br/artigos/288.pdf> > Acesso em: 07 mar. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** 1. ed. Brasília, DF, 2006. 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as normas e diretrizes do Programa Saúde da Família. **Diário Oficial da União** 1997; 22 dez.

CASTRO, P. C. *et al.* Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia.** v. 11, n. 6, p. 461-467, nov./dez. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a07.pdf> > Acesso em: 31 agosto 2011.

CHAIMOWICZ, F. *et al.* **Saúde do idoso.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009. 172p.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v. 44, n. 2, p. 437-444, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/28.pdf> > Acesso em: 07 mar. 2012.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n.1, p. 81-86, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a11v20n1.pdf> > Acesso em: 31 agosto 2011.

DIAS, E. G.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. **O Mundo da Saúde**. v. 34, n. 2, p. 258-267, 2010. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/258a267.pdf > Acesso em 07 mar. 2012.

FERNANDES, W. R.; SIQUEIRA, V. H. F. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 14, n. 33, p. 371-385, abr-jun. 2010. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1801/180115834011.pdf> > Acesso em 07 mar. 2012.

FERRETTI, F.; NIEROTKA, R. P.; SILVA, M. R. Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 15, n. 37, p. 565-572, abr./jun. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1211.pdf> > Acesso em: 31 agosto 2011.

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**. v. 41, n. 1, p. 131-138, fev. 2007. Disponível em < <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n1/19.pdf> > Acesso em 31 mar. 2012.

JUNIOR, R. C. F.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 16, p. 147-158, set. 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/icse/v9n16/v9n16a12.pdf> > Acesso em 04 mar. 2012.

JUNIOR, R. C. F.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 9, n. 16, p. 147-158, fev. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/icse/v9n16/v9n16a12.pdf> > Acesso em 04 mar. 2012.

KELL, M. C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15 (supl. 1), p. 1533-1541, jun. 2010. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/065.pdf> > Acesso em 30 abr. 2012.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 8, p. 1893-1902, 2007 apud FERRETTI, F.; NIEROTKA, R. P.; SILVA, M. R. Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 15, n. 37, p. 565-572, abr./jun. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1211.pdf> > Acesso em: 31 agosto 2011.

MANSO, M. E. G.; LOPES, R. G. C. Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis vinculados a um programa de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Medicina**. v. 67, n. esp. 5, p. 12-19, out. 2010. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-560125> > Acesso em: 07 mar. 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MURAKAMI, L.; SCATTOLIN, F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Medica Herediana**. v. 21, n. 1, p. 18-26, mar. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n1/v21n1ao3.pdf> > Acesso em: 07 mar. 2012.

NUNES, V. M. A.; MENEZES, R. M. P.; ALCHIERI, J. C. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. v. 32, n. 2, p. 119-126, july-dec. 2010. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-561639> > Acesso em: 07 mar. 2012.

PAIVA, A. C. S. *et al.* Dança e envelhecimento: uma parceria em movimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 15, n. 1, p. 70-72, 2010. Disponível em: < <http://www.sbafs.org.br/artigos/297.pdf> > Acesso em: 07 mar. 2012.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto epidioso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**. v. 19, n. 3, p. 793-797, 2003 apud FERRETTI, F.; NIEROTKA, R. P.; SILVA, M. R. Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 15, n. 37, p. 565-572, abr./jun. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1211.pdf> > Acesso em: 31 agosto 2011.

SANTANA, M. S.; MAIA, E. M. C. Atividade física e bem estar na velhice. **Revista de Salud Pública**. v. 11, n. 2, p. 225-236, abr. 2009. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a07.pdf> > Acesso em: 28 agosto 2011.

SANTANA, R. F.; SANTOS, I. Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 202-212, abr-jun. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a07v14n2.pdf> > Acesso em: 04 mar. 2012.

TEIXEIRA, C. S.; PEREIRA, E. F.; ROSSI, A. G. A hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso. **Acta Fisiátrica**. v. 14, n. 4, p. 226-232, dez. 2007. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-536599> > Acesso em: 31 agosto 2011.

THUMÉ, E. *et al.* Assistência domiciliar à idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 6, p. 1102-1111, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2010ahead/1961.pdf> > Acesso em: 07 mar. 2012.

TORRES, G. V. *et al.* Avaliação da capacidade de realização das atividades cotidianas em idosos residentes em domicílio. **Revista Baiana Saúde Pública**. v. 33, n. 3, set. 2009. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n3/a013.pdf> > Acesso em: 06 mar. 2012.

TRUJILLO FERRARI, A. **Metodologia da Ciência**. 3. ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1974.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira Epidemiológica**. v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: Acesso em 20 Mar 2011.

VICTOR, J. F. *et al.* Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, n. 4, p. 724-730, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/25.pdf> > Acesso em: 28 agosto 2011.

ZAITUNE, M. P. A. *et al.* Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, n. 6, p. 1329-1338, jun. 2007. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n6/07.pdf> > Acesso em: 28 agosto 2011.